



FORMULAIRE DE DON

Date : ___/___/___

Montant du don unique :

100 \$ / 75 \$ / 50 \$ / 25 \$ / Autre (spécifiez) : _____ \$

Type de don : Général / En souvenir / En l'honneur / Autre (spécifiez) : _____

Je joins un chèque à l'ordre de la Fondation Sauve ta peau.

Pour payer par carte de crédit ou faire un don mensuel, consultez le site :

<https://www.canadahelps.org/fr/organismesdebienfaisance/save-your-skin-foundation/>

INFORMATION SUR LE DONATEUR POUR L'ÉMISSION D'UN REÇU D'IMPÔT

Anglais / Français _____

Prénom : _____

Dernier nom : _____

Adresse : _____

Ville : _____

Province : _____

Code postal : _____

Téléphone : _____

Courriel : _____

Pour un don de groupe, nous avons besoin du nom et de l'adresse de tous les donateurs pour délivrer des reçus personnels.

INFORMATION POUR UNE CARTE À LA MÉMOIRE OU EN L'HONNEUR DE QUELQU'UN, SI DÉSIRÉE

Langue de la carte (anglais / français) : _____

Nom du destinataire de la carte : _____

Adresse du destinataire de la carte : _____

Ville : _____ Province : _____

Code postal : _____ Pays : _____

De (peut être un individu ou un groupe) : _____

Veuillez écrire le texte que vous souhaitez voir apparaître sur la carte : _____

Nom de la personne honorée : _____

Tous les dons de 20 \$ ou plus recevront un reçu automatiquement ; les autres sur demande.
Numéro d'enregistrement d'organisme de bienfaisance 857756589RR0001 (Can.)

ENVOYEZ CE FORMULAIRE PAR COURRIER À
Fondation Sauve ta peau
813-800 Vista Park
Penticton, BC, V2A 0B2, Canada